

## Todesfallmeldung

Name des Arbeitgebers:.....

### **Angaben zur verstorbenen Person**

Name und Vorname:..... Geburtsdatum:.....

Adresse:.....

AHV-Nr.: ..... Geschlecht:  männlich  weiblich

Zivilstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  Konkubinatspartner

Falls im Konkubinatspartner, Anzahl Jahre:.....

Gemeinsame Kinder mit Ehegatten/Konkubinatspartner:  ja  nein

Vor-/Name des Ehegatten/Konkubinatspartners:..... Geburtsdatum: .....

Falls geschieden, Datum der Eheauflösung: .....

Kinder (falls jünger als 25 Jahre):	Vorname:	Geburtsdatum:
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

War die verstorbene Person Ihres Wissens bereits einmal geschieden:  ja  nein

### **Angaben zum Todesfall**

a) Todesdatum:.....

b) Todesursache:  Krankheit  Unfall  andere Ursache:.....

c) War die verstorbene Person vor ihrem Tod seit mehr als 60 Tagen erwerbsunfähig?

ja, zu .....% ab ..... (bitte Arztzeugnis beilegen)

nein

### **Zahlungsadresse der Anspruchsberechtigten**

Bank  Postcheckkonto: .....

Bank (Name, PLZ, Ort, Land): .....

SWIFT-Code (BIC) : ..... Clearing /CB :.....

IBAN: ...../...../...../...../...../...../.....

Kontoinhaber: .....

Rue de la Dixence 20 - Case postale 141 - 1951 Sion/Sitten - Tél. 027 327 51 11 - Fax 027 327 51 80 - www.capav.ch

**Adresse der Hinterbliebenen (falls bekannt)**

.....  
.....  
.....  
.....

---

**Bemerkungen**

.....  
.....  
.....  
.....

---

**Bitte beilegen:**

- Todesschein
- Vollständige Kopie des Familienausweises oder Auszug des Zivilstandsregisters (für ledige Personen ohne Kinder nicht nötig)
- Erbbescheinigung
- Kopie des Entscheids auf eine Hinterlassenenrente der AHV, sofern ein solcher vorliegt

---

Datum:.....Unterschrift:.....